QUELQUES PROPOSITIONS

N° 68.

DE

MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET D'HYGIÈNE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^. mai 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR E.-J. MARTEL, de Saint-Malo,

Département d'Ille-et-Vilaine;

Bachelier ès-sciences de la Faculté de Paris; Élève de l'École pratique.

... Mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE, *Caractères.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

E.-J. MARTEL.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

QUELQUES PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET D'HYGIÈNE.

I.

Les épanchemens dans la cavité des plèvres, par suite de perforation au parenchyme du poumon, ne sont pas aussi promptement et aussi nécessairement mortels que ceux qui se font dans la cavité péritonéale, par suite d'une perforation du tube intestinal. Dans le premier cas, les malades peuvent vivre pendant deux mois; on cite même des exemples de guérison; dans le second, ils périssent en peu de jours.

(*Laennec*, Traité de l'auscultation médiate, etc., observations 38e., 40e.; *Louis*, Recherches sur la phthisie, obs. 38e., 41e.; Journal hebdomadaire de médecine, nos. 2, 8, 17, 12, 21; *Louis*, Recherches sur la gastro-entérite, obs. 51e., 52e., 53e., 54e. et 55e.; *Andral*, Clinique médicale, t. 1, obs. de la page 388 et suiv.)

II.

Une hémoptysie faible ou forte doit être regardée comme un signe probable de la phthisie pulmonaire, quand elle ne reconnaît aucune

cause physique, et quelle est accompagnée ou suivie d'amaigrissement, d'une petite toux, d'expectoration de crachats ressemblant à une dissolution de gomme arabique, de fièvre vers le soir et de douleurs à la poitrine, surtout entre les épaules. Il ne doit plus y avoir de doute quand, en percutant la poitrine au-dessous des clavicules, le son est plus obscur, et quand là le bruit respiratoire est plus faible qu'on ne le trouve ordinairement.

(*Louis*, Recherches sur la phthisie, p. 194, 225, observations 1re., 2e., 6e., 9e., 10e., 10e. *bis*, 14e., 16e., 18e., 19e., 20e., 21e., 24e., 25e., 28e., 32e., 39e., 40e., 41e. et 42e.; *Broussais*, Histoire des phlegmasies chroniques, t. 2, 49e., 55e., 58e. obs.; *Bayle*, Recherches sur la phthisie, obs. 30e.; *Andral*, Clinique médicale, t. 3, obs. 3e., 5e., 7e., 12e., 13e., 17e., 20e., 32e. et 33e.)

III.

Quand il existe des tubercules dans les poumons, les évacuations sanguines ne doivent pas être employées dans le but de guérir la phthisie, mais bien pour combattre les pleurésies, les pneumonies et les hémoptysies, qui viendront la compliquer ou qui seront les effets de la présence des tubercules.

(*Louis*, ouvr. cité, pages 536 et 537; *Laennec*, ouvr. cité, pages 706 et 709 du t. 1er.)

IV.

La diarrhée des phthisiques reconnaît presque constamment pour cause une inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles et des gros intestins, qui promptement en amène la désorganisation. D'un autre côté, la membrane muqueuse de l'estomac est, en même temps, bien souvent altérée; il est donc rationnel de prescrire à ces malades un régime adoucissant, des boissons émollientes et mucilagineuses; de n'employer à l'intérieur que des médicamens peu actifs, et de combattre l'inflammation du tube digestif en diminuant la quantité des alimens; et, si les forces du sujet le permettent, par des évacuations sanguines locales.

V.

Laennec conseille aux phthisiques l'habitation des bords de la mer; il dit que sur les côtes de la Bretagne la phthisie est rare, et que la moitié de ceux qu'il a vus en être affectés ont guéri. Sur les bords de la Manche, la température est extrêmement variable; l'athmosphère y est chargée de molécules salines, quand le vent souffle un peu fort : voilà des raisons suffisantes pour faire rejeter théoriquement ce moyen thérapeutique. D'ailleurs, l'observation prouve que dans beaucoup de points des côtes occidentales de France la phthisie est très-commune, et que sa marche est beaucoup plus rapide que dans l'intérieur des terres.

VI.

Dans la pneumonie, quand il n'est plus possible, vu l'état du sujet, de pratiquer des saignées, soit générales, soit locales ; quand on a employé les vésicatoires, et que la maladie ne semble pas s'améliorer, on doit recourir à l'administration du tartre stibié à haute dose.

VII.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ne peut être regardée comme la lésion qui donne lieu aux fièvres graves, typhoïdes, adynamiques, etc., puisque, dans beaucoup de cas, cette inflammation n'est pas accompagnée des symptômes de cette maladie; puisque l'on possède de nombreuses observations qui constatent que ces fièvres ont existé sans qu'on ait trouvé de traces d'inflammation à cet organe; enfin puisque, dans les autres maladies aiguës, quelles qu'elles fussent, la membrane muqueuse de l'estomac a été trouvée altérée dans une proportion presque aussi considérable que dans les fièvres typhoïdes, etc.

(*Pinel*, Méd. clinique, pages 193 et 194, 2^e^. observ.; *Louis*, Rech. sur la gastro-entérite, t. 1^er^., p. 181, et observ. 4^e^., 8^e^., 11^e^., 14^e^., 18^e^.,

25e., 35e., 37e.; *Andral*, Clinique médicale, t. 1, obs. 80e., 91e., 94e., 97e., 98e., 99e., 101e., 105e., 106e et 109e.)

VIII.

L'altération des glandes ou plaques de *Peyer* est la lésion la plus constante dans les fièvres graves, typhoïdes, etc.

IX.

Si un individu jeune, et se trouvant depuis peu de temps dans des circonstances nouvelles, sortant, par exemple, de la campagne pour habiter une grande ville, et y séjournant depuis quelques mois seulement, est pris, sans cause connue, de frissons longs et répétés, de diarrhée, de douleurs dans l'abdomen, d'anorexie, de soif, de lassitudes dans les membres; puis après, d'une faiblesse considérable, peu en rapport avec celle qui accompagne les inflammations du tube digestif, on doit le soupçonner atteint de fièvre grave ou typhoïde. La nature de la maladie sera évidente, si on voit paraître sur l'abdomen des taches roses lenticulaires, si le malade est assoupi, s'il éprouve des bourdonnemens dans les oreilles, des étourdissemens quand on le fait s'asseoir dans son lit; si ses réponses sont lentes et tardives, quoique justes; s'il est tout à fait indifférent à ce qui se passe autour de lui, si l'abdomen se météorise, si des escharres se forment sur le sacrum et les autres parties sur lesquelles la pression est la plus forte, et si la peau s'ulcère dans les points où se trouvent des vésicatoires; lorsqu'enfin à ces symptômes se joignent la surdité, des mouvemens spasmodiques, ou une contraction permanente des membres.

X.

Comme dans un grand nombre de cas de fièvres typhoïdes on a trouvé à l'autopsie des altérations plus ou moins profondes dans le canal intestinal, altérations qu'on ne peut le plus souvent regarder que comme le résultat de l'inflammation, les médications énergiques,

telles que toniques, vomitifs, purgatifs, ne doivent être employées qu'avec réserve, et à une époque avancée de la maladie, lorsqu'il n'existe aucun signe de phlegmasie locale, et que les symptômes adynamiques l'emportent sur les symptômes inflammatoires.

(*Louis*, ouv. cité, obs. 1re., 2e., 3e., 5e., 6e., 7e., 9e., 10e., 13e., 15e., 16e., 19e., 20e., 22e., 27e., 28e., 30e., 32e., 33e., 34e., 36e., 39e., 42e., 44e. et 45e.)

XI.

Dans la maladie connue sous le nom de *fièvre grave, typhoïde, adynamique*, etc., les méthodes de traitement les plus opposées ont réussi : ainsi on a obtenu des succès au moyen de saignées générales, de saignées locales, des toniques, des purgatifs, des vomitifs.

(*Pinel*, Nosogr. philos., t. 1, p. 159, 160, 161; Méd. clinique, p. 75; *Louis*, Recherc. sur la gastro-entérite, obs. 57e. et 58e.; Annales de la méd. physiol., t. 2, p. 270 et suiv., p. 66 et suiv., t. 5, p. 17 et 516; Journal hebdom. de médeéine, t. 1, p. 242; *Andral*, Clinique méd., obs. 54e., 59e., 61e., 66e., 68e., 70e., 73e., 74e., 76e., etc.)

XII.

L'entérite est une maladie beaucoup moins grave que la fièvre typhoïde. Dans celle-ci, la thérapeutique est, par malheur, trop souvent impuissante et très-obscure, tandis que, dans la première maladie, elle est très-bien connue et très-efficace.

XIII.

Les fièvres continues simples et les fièvres inflammatoires ne sont que le résultat d'une trop grande excitation des organes par un sang ou trop abondant ou trop riche. Elles peuvent ne durer que quelques jours, et n'offrir que les symptômes généraux ordinaires de la fièvre. Mais souvent la maladie se localisera, c'est-à-dire, qu'on verra pa-

raître des signes de l'inflammation d'un organe, et cet organe variera suivant les individus. On ne peut placer dans cette phlegmasie le point de départ de la maladie, puisque la maladie peut exister sans elle; puisque, d'ailleurs, les symptômes qui la révèlent n'ont paru que long-temps après ceux de la fièvre. C'est donc dans le sang qu'est la cause première de la maladie. Cependant, dans des cas nombreux, la lésion des organes, de secondaire deviendra prédominante.

XIV.

Si la colique saturnine reconnaissait pour cause une inflammation de la membrane muqueuse du tube digestif, comment concevoir que la guérison pût avoir lieu par le traitement dit *de la charité?*

XV.

L'étranglement de la hernie inguinale n'est pas un accident aussi grave et aussi souvent funeste que l'étranglement de la hernie crurale.

XVI.

Les anus contre-nature causés par la gangrène d'une portion d'intestin peuvent, dans certains cas, guérir sans le secours de l'art.

XVII.

L'enfance, le sexe féminin, le tempérament lymphatique et l'hérédité sont des prédispositions aux scrophules. Les causes déterminantes dont l'influence est le mieux connue, sont : la privation de lumière, les variations de température, l'air humide, les habitations mal construites, une nourriture ou insuffisante ou de mauvaise qualité, une vie trop sédentaire, des passions tristes, l'abus du coït et de la masturbation, quelques maladies, en particulier la syphilis et son

traitement. Les autres peuvent être rattachées à celles-ci, ou ne sont que très-secondaires.

XVIII.

Les scrophules ne sont pas contagieuses.

(*Pinel*, Nosog. philosop., t. 3, p. 337; *Richerand*, Nosog. et thér. chirurg., t. 1, p. 433; *Guersent*, Dict. de méd. en 21 vol., t. 19, p. 194; *Lepelletier*, Traité de la maladie scrophuleuse, p. 20.)

XIX.

La première condition pour réussir dans le traitement de la maladie scrophuleuse, est de placer le malade loin des causes qui ont pu la produire, et de l'entourer des conditions hygiéniques les plus favorables. Les moyens pharmaceutiques ne tiennent que la seconde place.

(*Guersent*, ouv. cit., p. 196; *Lepelletier*, ouv. cit., p. 379; *Hufeland*, Traité des scrophules, p. 124.)

XX.

Le pemphigus qui apparaît dans le cours d'une éruption de variole, annonce constamment une terminaison funeste.

XXI.

La nourriture de l'homme en santé et les moyens de traitement dans les maladies, doivent varier suivant la température et l'état hygrométrique de l'air du pays qu'il habite.

XXII.

Les individus qui, sortant d'un pays chaud, vont habiter un pays tempéré ou froid, sont sujets aux affections des organes respiratoires. Ceux

qui, au contraire, d'un climat froid ou tempéré passent dans un climat chaud, sont exposés aux maladies des organes de la digestion, aux congestions encéphaliques et cutanées.

XXIII.

La température de l'homme n'est pas la même à toutes les époques de la vie : elle est moins élevée chez l'enfant que chez l'adulte. Il est donc dangereux de placer les enfans nouveau-nés dans des bains froids ou presque froids, comme on l'a conseillé, et comme on le pratique en certains pays ; au contraire, on doit entretenir autour d'eux une température assez élevée pour suppléer au défaut de production de chaleur intérieure. Chez le vieillard, la température est aussi plus basse, la faculté de produire de la chaleur est diminuée ; il se rapproche donc beaucoup de l'enfance sous ce rapport, et il exige les mêmes soins.

XXIV.

Un médecin qui veut obtenir des succès dans la pratique de son art, doit, avant tout, chercher à connaître la topographie médicale du pays où il se propose d'exercer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur ; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.

III.

Ex Morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

VI.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.